



请扫描以查询验证条款

# 阅读指引

**平安附加爱护女性（2024）特疾特需医疗保险产品提供女性特定疾病医疗费用保障**

为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………1. 2
- ❖ 您有退保的权利……………5. 1

您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………5. 1
- ❖ 您应当按时支付保险费……………3. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………脚注
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义……………脚注1
- ❖ 女性特定疾病的释义请您留意，其中一些疾病释义中包含免责条款，请您注意……………1. 2
- ❖ 本合同为不保证续保合同，保险期间为1年，保险期间届满需重新投保 ……1. 3
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本合同效力终止……………6. 5

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

## 1. 我们保什么、保多久

- 1.1 保险计划
- 1.2 保险责任
- 1.3 保险期间

## 2. 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

## 3. 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付

## 4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险金申请

## 4.3 保险金给付

## 5. 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

## 6. 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立与生效
- 6.3 投保范围
- 6.4 年龄错误的处理
- 6.5 合同终止
- 6.6 适用主险合同条款

## 附表

## 中国平安人寿保险股份有限公司

## 平安附加爱护女性（2024）特疾特需医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

## ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

**1.1 保险计划** 本合同女性特定疾病医疗保险金年度给付限额、免赔额、给付比例见附表。

**1.2 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

### 1.2.1 等待期

本合同生效之日起90日内，被保险人经**医院**<sup>1</sup>确诊为本合同所定义的“女性特定疾病”，因该疾病而导致**住院**<sup>2</sup>治疗、特殊门诊治疗、住院前后的门急诊治疗的，无论上述治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过90日，我们都不承担给付保险金的责任，将退还您所支付的本合同的保险费，本合同终止。

上述90日的时间称为等待期。

以下两种情形，无等待期：

- 被保险人因**意外伤害**<sup>3</sup>发生上述情形的；
- 您在不迟于上一保险期间届满后60日重新投保本产品的。

### 1.2.2 免赔额

除另有约定外，本合同中的免赔额是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于本合同的保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人个人自行承担、我们不予给付的金额。只有当免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金给付责任：

（1）被保险人自行承担的、属于本合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**<sup>4</sup>个人账户支出的医疗费用；

<sup>1</sup> **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上（含二级）的基本医疗保险定点的医院（包含其中的**特需部**、vip部、国际部或国际医疗中心），不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

**特需部**指设立于基本医疗保险定点的医院中，医疗费收费主体为基本医疗保险定点的医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

（1）在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；

（2）虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

<sup>2</sup> **住院**指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续1日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

<sup>3</sup> **意外伤害**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>4</sup> **基本医疗保险**指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

(2)从基本医疗保险和公费医疗保险之外的其他途径获得的属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为10000元，如被保险人在保险期间内第一次就诊由被保险人自行承担的、属于保险责任范围内的医疗费用为8000元，针对本次就诊理赔后免赔额余额为2000元，本次给付为0元；如第二次就诊由被保险人自行承担的、属于保险责任范围内的医疗费用为6000元，则针对本次就诊理赔后的免赔额余额为0元，本次给付为4000元乘以给付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该保险期间剩余时间内，不再需要抵扣免赔额。请注意：通过基本医疗保险（非个人账户）、城乡居民大病保险或公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

### 1.2.3 女性特定疾病医疗保险金

被保险人经医院确诊初次发生本合同所定义的“女性特定疾病”，并因该疾病在医院接受治疗的，我们依照下列约定在该项保险金的给付限额（见附表）内给付女性特定疾病医疗保险金：

#### 1. 女性特定疾病住院医疗费用

被保险人因初次发生本合同所定义的“女性特定疾病”且因该疾病经医院诊断必须住院治疗的，对于住院期间发生的**合理且必要**<sup>5</sup>的住院医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法给付女性特定疾病医疗保险金。对被保险人在本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满后30日内的合理且必要的女性特定疾病住院医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法计算并给付女性特定疾病医疗保险金。

本合同约定的“住院医疗费用”包含如下内容：

##### (1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于单人病房的住院床位费（不包括套房、家庭病床）。

##### (2) 加床费

指哺乳期女性被保险人在住院治疗期间，我们给付其1**周岁**<sup>6</sup>以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

##### (3) 重症监护病房床位费

指住院期间出于**医学必要**<sup>7</sup>被保险人需在重症监护病房进行合理且必

<sup>5</sup> **合理且必要**指同时满足下列要求：

- (1) 治疗所必需的；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的；
- (3) 非试验性、研究性项目所产生的；
- (4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

<sup>6</sup> **周岁**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。过了周岁生日，从第二天起，为已满××周岁。如被保险人出生日期为2018年10月1日，则2019年10月2日至2020年10月1日期间，被保险人年龄为1周岁。

<sup>7</sup> **医学必要**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- (1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- (3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- (5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (6) 非试验性或研究性。

对是否属医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

要的医疗而产生的床位费。

(4) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

(6) 检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(7) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法<sup>8</sup>费用。**

(8) 药品费

指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

(9) 医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、**专科医生<sup>9</sup>**的费用。

(10) 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

(11) 救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

## 2. 女性特定疾病特殊门诊医疗费用

被保险人因初次发生本合同所定义的“女性特定疾病”在医院进行如下治疗发生的合理且必要的门诊医疗费用：包括**肿瘤化学疗法<sup>10</sup>、肿瘤放射疗**

<sup>8</sup> **物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：**物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

<sup>9</sup> **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>10</sup> **肿瘤化学疗法**指针对恶性肿瘤（重度）的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

法<sup>11</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>12</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>13</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>14</sup>的治疗费用，对于因上述治疗发生的合理且必要的门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法计算并给付女性特定疾病医疗保险金。

### 3. 女性特定疾病住院前后门急诊费用

被保险人因初次发生本合同所定义的“女性特定疾病”而住院治疗的，对住院前30日内或出院后30日内，因该“女性特定疾病”而在医院发生的合理且必要的住院前后门急诊医疗费用（不包括上述“2. 女性特定疾病特殊门诊医疗费用”），我们按本合同约定的保险金计算方法计算并给付女性特定疾病医疗保险金。

本合同约定的“住院前后门急诊费用”包含如下内容：

(1) 医生诊疗费

指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

(2) 治疗费

指门急诊发生的以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

(3) 检查检验费

指门急诊发生的以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

(4) 药品费

被保险人每次门急诊发生的，合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。药品费不包含中草药费用。

(5) 救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用。

#### 1.2.4 保险金计算方法

女性特定疾病医疗保险金按如下方法计算：

我们给付的保险金数额=（被保险人个人自行承担的保险责任范围内的医

<sup>11</sup> 肿瘤放射疗法指针对恶性肿瘤（重度）的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗，不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。

<sup>12</sup> 肿瘤免疫疗法指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

<sup>13</sup> 肿瘤内分泌疗法指针对恶性肿瘤（重度）的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

<sup>14</sup> 肿瘤靶向疗法指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

疗费用-未抵扣完毕的免赔额) × 给付比例

1. “保险责任范围内的医疗费用”范围：**基本医疗保险范围内**<sup>15</sup>及基本医疗保险范围外的医疗费用。
2. 免赔额：金额见附表。
3. **给付比例**：就诊时被保险人未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿，则该给付比例为 50%；在其他情况下，该给付比例为 70%。

#### 1.2.5 保险金给付限额

在本合同保险期间内，我们给付的女性特定疾病医疗保险金的累计金额最高以保险计划中年度保险金限额为限（见附表：“年度给付限额”）。当女性特定疾病医疗保险金的累计给付金额达到给付限额时，在本合同该保险期间剩余时间内我们将不再承担保险责任。

#### 1.2.6 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

#### 1.2.7 我们所保障的女性特定疾病

本合同所定义的女性特定疾病包括：

（一）特定原发性恶性肿瘤（重度）

本合同所定义的特定原发性恶性肿瘤（重度）指原发于女性乳房、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道、皮肤、胰、胆囊的恶性肿瘤——重度。上述恶性肿瘤——重度须经组织病理学检查结果明确诊断，且临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤 C50、C53、C54-55、C56、C57、C52、C43-C44、C25、C23 范畴。

（二）系统性红斑狼疮并发肾功能损害

#### 1.2.8

下述使用到的疾病定义是 2020 年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的重大疾病。

本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**<sup>16</sup>（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10<sup>17</sup>）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3<sup>18</sup>）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

<sup>15</sup> **基本医疗保险范围内**指根据被保险人参保地的基本医疗保险政策，应当由基本医疗保险全部或部分承担的医疗费用项目。未参加基本医疗保险的被保险人，以其就诊地基本医疗保险政策为准。

<sup>16</sup> **组织病理学检查**是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。  
通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

<sup>17</sup> **ICD-10**指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

<sup>18</sup> **ICD-O-3**指《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
  - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
  - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) **TNM 分期<sup>19</sup>**为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

下述使用到的疾病定义非 2020 年中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中所规定的重大疾病。

#### 本合同所定义的“系统性红斑狼疮并发肾功能损害”指：

系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。世界卫生组织狼疮性肾炎分型：

I 型（微小病变型）：镜下阴性，尿液正常；

II 型（系膜病变型）：中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；

III 型（局灶及节段增生型）：蛋白尿，尿沉渣改变；

IV 型（弥漫增生型）：急性肾炎伴有尿沉渣改变或肾病综合征；

V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其他系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

### 1.3 保险期间

本合同为不保证续保合同。

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

## 2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生“女性特定疾病”造成医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

<sup>19</sup> **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期：甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见附表。

1. 被保险人服用、吸食或注射**毒品**<sup>20</sup>；
2. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>21</sup>；
3. 核爆炸、核辐射或核污染；
4. **遗传性疾病**<sup>22</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>23</sup>；
5. 所有**基因疗法**<sup>24</sup>和**细胞免疫疗法**<sup>25</sup>产生的医疗费用。

发生上述情形导致被保险人发生“女性特定疾病”造成医疗费用支出的，本合同终止，我们向您退还本合同的**现金价值**<sup>26</sup>。

## 2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.2 保险责任”、“6.4 年龄错误的处理”、“脚注 1 医院”、“脚注 2 住院”、“脚注 11 肿瘤放射疗法”及“附表”。

## ③ 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

### 3.1 保险费的支付

本合同的保险费需要您在投保时一次交清。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于该 60 日内支付保险费；若您的重新投保申请经我们审核同意后您未在该 60 日内支付保险费，自 60 日期满时，合同效力终止。

## ④ 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

### 4.1 受益人

除另有指定外，女性特定疾病住院医疗保险金受益人为被保险人本人。

### 4.2 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

<sup>20</sup> **毒品**指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

<sup>21</sup> **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>22</sup> **遗传性疾病**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

<sup>23</sup> **先天性畸形、变形或染色体异常**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

<sup>24</sup> **基因疗法**指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

<sup>25</sup> **细胞免疫疗法**指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者输注，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

<sup>26</sup> **现金价值**的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (保险期间的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保的：

现金价值 = 保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

### 女性特定疾病 医疗保险金申 请所需的证明 和资料

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
  2. 申请人的**有效身份证件**<sup>27</sup>；
  3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
  4. 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
  5. 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
  6. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

#### 4.3 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据我们公示的利率（不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率）计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料对可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保会有损失。

### 5.1 您解除合同的手 续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

### 6.1 合同构成

平安附加爱护女性（2024）特疾特需医疗保险合同（简称本合同）由本保

<sup>27</sup> 有效身份证件指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

- 6.2 合同成立与生效** 本合同须与主险合同同时投保。  
本合同的生效日与主险合同相同。
- 6.3 投保范围** 本合同接受的投保年龄为 18 周岁至 60 周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 6.4 年龄错误的处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
1. 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
  2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
  3. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 6.5 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
1. 在保险期间内解除本合同的；
  2. 我们已经履行完毕保险责任的；
  3. 主险合同效力终止；
  4. 本合同的被保险人身故，本合同效力终止，我们退还本合同的现金价值；
  5. 本合同保险期间届满的；
  6. 本合同约定的其他终止事项。
- 6.6 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
1. 保险事故通知；
  2. 明确说明与如实告知；
  3. 未还款项；
  4. 合同内容变更；
  5. 联系方式变更；
  6. 争议处理。

**附表:**

**甲状腺癌的 TNM 分期**

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>: 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>: 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤 2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至 VI、VII 区 (包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔) 淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移 (包括 I、II、III、IV 或 V 区) 淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>: 无远处转移

M<sub>1</sub>: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌 (分化型)			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			

I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

## 平安附加爱护女性（2024）特疾特需医疗保险计划表

单位：人民币元

保障项目			
女性特定疾病 医疗保险金	年度给付限额	女性特定疾病住院医疗费用	100万 (三项合计)
		女性特定疾病特殊门诊医疗费用	
		女性特定疾病住院前后门急诊费用	
	免赔额		1万
给付比例		70% (就诊时被保险人未从基本医疗保险或公费医疗取得医疗费用补偿, 则该给付比例为50%)	

## 《平安附加爱护女性（2024）特疾特需医疗保险》费率表

单位：人民币元

年龄	首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保	保险期间届满 60 日内重新投保
	女性	女性
18	7.50	9.37
19	6.86	8.58
20	6.55	8.19
21	6.70	8.37
22	7.33	9.16
23	8.41	10.51
24	9.81	12.26
25	11.30	14.12
26	12.65	15.82
27	14.15	17.69
28	16.51	20.63
29	20.30	25.37
30	25.02	31.28
31	28.67	35.85
32	31.45	39.30
33	35.05	43.81
34	41.09	51.37
35	49.19	61.49
36	56.36	70.44
37	62.10	77.63
38	68.24	85.30
39	77.09	96.35
40	88.69	110.85
41	99.42	124.28
42	108.68	135.86
43	118.04	147.56
44	128.90	161.12
45	140.60	175.74
46	150.37	187.97
47	157.19	196.49
48	161.33	201.67
49	163.67	204.60
50	165.82	207.27
51	211.80	264.74
52	220.30	275.38
53	229.75	287.19
54	237.84	297.31
55	243.71	304.64

56	248.39	310.49
57	252.55	315.68
58	256.37	320.45
59	259.96	324.95
60	263.94	329.93

(完)